

平成25年度第10回地方独立行政法人桑名市総合医療センター評価委員会

平成26年3月25日（火）

【事務局（加藤）】 皆さん、こんにちは。定刻の時間になりましたので、ただいまから平成25年度第10回地方独立行政法人桑名市総合医療センター評価委員会を開催させていただきます。私、司会進行を務めさせていただきます保健福祉部の加藤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

委員の皆様には、大変お忙しいところ、ご出席を賜りまして、まことにありがとうございます。

それでは、会議に入ります前に資料の確認をさせていただきます。座って失礼させていただきます。

本日使用いたします資料といたしましては、平成25年度第10回桑名市総合医療センター評価委員会次第。資料1といたしまして、新病院の整備等に関する特別委員会資料、そして、関連いたします新聞の記事、これは両面になっておりますが、新聞の記事でございます。資料2といたしまして、地方独立行政法人桑名市総合医療センター平成26年度計画。資料3といたしまして、平成26年度評価委員会スケジュールについて。そして、席次表でございます。資料のほうはよろしいでしょうか。

続きまして、本日の議事進行につきましてご説明をさせていただきます。

お手元の次第に従いまして、本日の議事は、新病院整備事業についてのご報告及び地方独立行政法人桑名市総合医療センター平成26年度計画についてのご報告をさせていただきます。

まず、新病院整備事業につきましては事務局からご報告をさせていただきます。その後、平成26年度計画につきましては桑名市総合医療センターからご報告をさせていただきます。その後、それぞれ委員の皆様からご質問等をいただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、本日の議事に入りたいと思いますので、豊田委員長さんのほうに会議の進行をどうぞよろしくお願いいたします。

【豊田委員長】 それでは、早速でございますけれども、本日の議事に入りたいと思います。

まず、議事の1番、新病院整備事業につきまして、事務局から報告をお願いします。

【事務局（黒田）】 地域医療対策課の黒田でございます。

新病院整備事業につきましてご報告をさせていただきます。

資料1をお願いいたします。

新聞等でご承知のこととは存じますが、改めまして私のほうからご説明させていただきます。

昨年12月末の新病院建設工事の入札の中止以降、医療センターにおきまして、事業者に対しましてヒアリングを行っております。その結果をもとに、2月には臨時会を開催していただきまして、予算の増額と工事期間の延長を可決いただきましたことは前回までの評価委員会でご報告をさせていただいたところでございます。

その後、医療センターにおきまして、2月17日に再入札の手続を進めてまいりましたが、しかし、今回の入札につきましても、参加申込者がなく、中止に至ったところでございます。

市及び医療センターとしましては、大変残念なことと受けとめており、市民、医療関係者の皆様の期待に応えるため、早く新病院整備事業が完了するように全力で取り組んでまいります。

次に、2番の今回の再入札の状況につきましてでございますけど、医療センターへ営業活動を行ってまいりました事業者に対しまして、事業等に対する意向を確認しております。確認できました内容でございますけど、事業者の内部に技術者がいない、職人の確保ができないとか、工事の開始時期を遅らせればといった意見がございました。

このようなことから、3番でございますけど、今後の対応でございます。

①としまして、工事費の増額につきましては、病院の経営に大きな影響を与えるため、市と医療センターにおきまして綿密な協議を行い進めてまいりたいというふうに思っております。

②としまして、実施設計の見直しにつきましては、今年度、平成25年度が実施設計の完了の条件ということがされております。ですから、見直しは行わないこととしております。

裏面になりますけど、③でございます。工事の契約、発注時期、工事期間の見直しにつきましては再検討を考えております。

④入札方法、契約方法の見直しにつきましては、早期の工事計画を行うためにもあらゆる

る方法を検討してまいりたいというふうに考えております。

⑤でございますけれども、現在、事業者に対しまして、今回のこの事業に対します意向調査を行っているところでございます。その結果に基づきまして、速やかに今後の方針を市と医療センターにおきまして決定してまいりたいというふうに考えております。

以上でございますけど、先ほども資料説明の中でありましたけど、新聞記事の抜粋をファイルさせていただいております。

以上、再入札の中止と現段階の今後に向けた報告でございます。以上でございます。よろしく願いいたします。

【豊田委員長】 ありがとうございます。

それでは、事務局から説明がありました新病院整備事業につきまして、委員の皆様方からご質問、ご意見、ございませんでしょうか。

なかなかほんとうに悩ましい問題でございますけれども、ここに書かれているようなことでやっていただかざるを得ないのかなというふうに感じますが、いかがでしょうかね。

東先生、どうですか。

【東委員】 今日患者さんがとにかく一刻も早く新病院をとということを言ってみえました。とにかく、つち音が早く聞きたいというか、あるいは契約という吉報を期待しているんですけど、この4番の今後の見直し、契約方法の見直しというところなんですけど、従来の一般競争入札以外にどういう、あらゆる方式というのは具体的にはどのようなものを考えられるんでしょう。いろいろ、法の許す限りのところという問題はあるんだろうと思うんですけども、その辺のところを教えてください。

【豊田委員長】 どうぞよろしく説明してください。

【久保（新病院準備室長）】 新病院準備室長の久保です。

入札方式につきましては、医療センターの契約事務取扱規程で、一般競争入札、指名競争入札、それから随意契約、競り売りという4種類が規定でございます。今回2度の入札をさせていただいたのは一般競争入札でやらせていただきました。

そういった中で、こちらでもお示しのとおり、ヒアリング、意向調査をさせていただきまして、指名競争入札で。

随意契約につきましては、一応、法的にはやはり何も問題はないということにはなっていますが、透明性、公平性の確保の観点から随意契約というのは非常に条件、理由の整理というのが難しいのかもしれないのかなと。

弁護士さんのほうにもご相談を今させていただいております、その中で意向も確認しつつ、さきのやった一般競争入札とは違った方法で業者が参加し、選定できるような手法を決めていきたいと思っておりますので、まだどれでいくというのは確定しておりませんので、よろしく願いいたします。

以上でございます。

【東委員】 初めから随意契約でやるというのは、いろいろ問題があると思うんですけど、今の時期と、それから、もう2回きちっとやって、それで、この市民の意向、強い希望を考えると、ある程度のことはやっていたかかないといけないんじゃないかなと思っておるんですけど、よろしく願いしたいと思います。

【豊田委員長】 ほかにご意見はございませんでしょうか。

横井さん、どうぞ。

【横井委員】 先生の意見とかぶるんですけども、4種類の入札方法があるとおっしゃいましたですね。一般競争入札と指名、随意契約、もう一つ何でしたか。

【久保（新病院準備室長）】 競り売りです。

【横井委員】 競り売り。言葉はあまりよくないと思うんですけども。

その中で最も可能性の高い、契約が成立しやすいというのはどれなんですか、今のところお考えになっているのは。

【久保（新病院準備室長）】 新病院準備室の久保です。

随意契約という手法は確かに可能性は高いかと思えます。先ほど言いましたように、やはり百十何億という3桁の事業でもございますし、透明性、公平性という確保の観点も必要になってくるかと思えます。

そういう中で、例えば、一般競争入札はもうやってきましたので、なかなか難しいかと思えます。ですので、指名競争入札という形も1つだと思っています。これは、指名に対する条件等もありますし、業者の意向というところも、実際のところ、職人不足という観点で皆さん、なかなか二の足を踏まれているというところがわかってきておりますので、そういうところを踏まえた上で、こちらも工期の条件とか、着手時期の条件とか、そういうものを少し考えさせていただいて、参加しやすいと言うと非常に表現が悪いんですが、そういうようなところでいくのも1つの方法かと思っております。

ですので、一応、随契につきましては、おっしゃられるとおり、確かに非常に確率性の高い手法ではございます。ただ、指名競争入札にして、その後、いろいろ手続を踏む流れ

の中で、不落随契といいまして、調整がつかなかった場合、その業者と協議をさせていただいた上で随意契約に持ち込むという方法も認められておりますので、そういう幅広い選択肢をこちらとしては持ちながら、持った上で、取り組みたいと思っております。

【横井委員】 その場合、現状の予算ではとても無理だろうという想定はできるわけですね。確かに人手不足というのも1つの要因かもしれませんが、ひとつ、人手不足の中には、人件費高騰ということを含めての人手不足ということも考えられると思うんですけれども、それを解消していく上には、例えば人件費の上乗せで、少し余分に出すから人を集めてくれみたいな、そういうような、いわゆるそういうことが随意ということになるのかもしれませんが、そういったことも含めて、どうしたらできるのかという観点と、それから、そうはいつでも際限なく予算を膨らませるというわけにはいきませんでしょうから、その辺の調整が一番可能な手法をとっていただくのがベストなんじゃないかというふうには思いますが。

【山下（総合医療センター理事）】 医療センターの山下でございます。

私どもも一刻も早くこれを何とか契約に持っていきたいということで、先ほど横井委員のおっしゃられたような形で、予算の増額となりますと、私どもの病院の体力というものもでございますので、これ以上、今現在の予算を上乗せしてやるということについては現状で考えていないところでございます。

とにかくちゃんと推進とか、あるいは工期等について、ある程度柔軟な考え方を持って、この中で業者の方にやっていただけないかというような方法で意向調査等もやっておるところでございますので、また、先週の金曜日に発送して意向調査をやっている最中でございますので、そういう方法の中で業者の選定に当たっていきいたいというふうに思っておりますので、よろしく申し上げます。

【豊田委員長】 ヒアリングをやって、意向調査をされて、その感触でもって、いろいろとこれから非常に難しい判断だと思っておりますけれども、その判断をしておいきになるということだと思っておりますけど、横井委員がご指摘になったことは、そういう場合にさらに金額を積み増す必要が生じることはないのかと。実施設計を見直さないという方針ですと、実施設計を見直して、ちょっとスペックを落として、総金額は変わらないけど、業者にとってはやりやすくすると、そういう手法がとれないわけですから、金額面ではもうそこで折り合えなければ積み増すことはあり得ないわけですね。そうすると、先ほどおっしゃったような、ほんとうに借金が返せるかどうかと、体力があるかどうかという非常に難しい

話なんですよ。実施設計を見直してそのスペックを下げるということにつきましてもまた非常に時間がかかって、また大変な作業になるわけですがけれども、いずれにしても大変難しい判断を迫られるという状況ですね。

ほかの委員の皆さん、いかがでしょうか。木村委員、どうでしょうか。

【木村委員】 いや、特に。何か頑張ったからできるという環境じゃ、今ないので、人手不足とか、そういう技術的な環境があるので、お金を積み増ししてということもちょっと大変だなと思っています。あまり私もその辺の知恵はないんですけれども。

【豊田委員長】 伊佐地委員、何か一言。

【伊佐地委員】 1年ぐらい後になれば可能になるというようなところもあったと書いてありましたんですけど、そこはほんとうに大丈夫なんですか。

【山下（総合医療センター理事）】 私どもがヒアリングさせていただいたところでは、現状ではとんでもないけど職人不足等でなかなか難しいということですけど、自分ところの対策としては、現在やっている仕事が1年後ぐらいになりましたら、目途が出てくるということで、この仕事はひとつやってみたいというふうなところがございましたんですけども、なかなかそういうふうなところで、我々のほうにそれぐらいの期間を待っていただけるかどうかの話がありましたけど、そういうふうなことで、積極的にこの仕事をやりたいという業者もおりました。ただ、そういう職人不足とか、そういう部分で、中堅のほうのゼネコンのところがございますけれども、その辺のところ、今のところ、自分ところとしては非常にこの事業については現状では取り組みたいというような意向でございました。

【伊佐地委員】 そうですね。人員の問題ですね。

【豊田委員長】 1年後にちゃんとやっていただければまだいいのかなと思うんですけども、今の状況だと東京オリンピックが済むまではなかなか難しいのではないかという、そういう感想もありまして。あるいは、名古屋のほうでかなりビルの建設が進みまして、それが一段落すればいいんじゃないかとか、いろんな意見があるんですよ、いつまで待てばいいかということについては。

意向調査の結果でもって、難しい判断ですけども、やっていただけたらいいのかなと。それでうまくいけば非常にいいですし、またいろいろと難しいことが生じて、再度、また考え直さないといけないということもひょっとしたら生じるかもしれませんけれども、とにかくうまくいくことを心から祈っております。

それでは、新病院の整備につきましてはそういうことで、意向調査の結果、方針が決まりましたら、また市民の皆様にも速やかにお知らせいただきまして、どうぞよろしくお願いしたいと思います。

それでは、この件について、課長さんのほう、何かございますか。事務局から何かこの病院の整備につきまして、まとめといたしますか。

【事務局（黒田）】 地域医療対策課の黒田でございますけど、先ほど病院のほうからもお話がありましたように、事業者に対して意向調査を行って、速やかに入札手続きができるように、市ともども協力し合って頑張りたいと思いますし、先ほど委員長のほうからおっしゃられましたように、いろいろ方針とか、いろんな内容がまとまってきましたら、速やかに市民の方、皆様方にご報告、ご説明をさせていただきたいというふうに考えておりますので、今後も委員の皆様、ご協力のほどよろしくお願いしたいというふうに思っております。

以上でございます。

【豊田委員長】 よろしくお願ひします。

それでは、次の議題に移りたいと思います。

地方独立行政法人桑名市総合医療センター平成26年度計画についてでございます。それでは、総合医療センターのほうから、平成26年度の計画につきましてご説明をお願いしたいと思います。

【北野（統合連絡室長副室長）】 統合連絡室の北野と申します。私のほうから年度計画の説明をさせていただきます。

資料2をお願いいたします。

1ページ目、第1、市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に対する目標を達成するためとるべき措置から順次説明させていただきます。

まず、1の医療の提供につきまして、(1)としまして、重点的に取り組む医療の実施。ここでは救急搬送患者受け入れ件数を示してございます。こちらは桑名市消防本部の管内、管外からの搬送全てを合わせた件数でありまして、平成25年の受け入れ実績は3,544人となっております。来年度は約200件増の3,750人の受け入れを計画しております。

次に、地域における周産期医療の拠点としてNICU、新生児特定集中治療室をはじめとする高度医療及び新生児医療を提供する体制づくりを進めることとしており、平成26年度の計画値としまして、NICUの入院件数20件、分娩件数を150件としておりま

す。

次に、疾患別患者数としまして、3病院のがん、脳血管障害、循環器疾患、消化器疾患、それぞれの患者数について計画値を挙げてございます。

次、2ページをごらんください。

診療実績としまして、各病院の化学療法、SCU、脳卒中ケアユニット、PCI、経皮的冠動脈形成術、これらの実績値を挙げてございます。これらはそれぞれ、がん、脳卒中、循環器疾患における診療実績の目安となる数字でありまして、これらにつきましては、前年度実績について約1割を増やした数字を計画値といたしております。

次に、手術件数について実績値を挙げてございます。括弧の中は腹腔鏡下の手術件数であります。これらにつきましても、前年度実績に対して約1割増しの数値を計画値といたしております。

次に、医師、看護師、薬剤師をはじめとしました多職種によるチーム医療の活動を推進することとしており、ここでは栄養サポートチーム及び糖尿病透析予防チームの実績値及び計画値を示してございます。

そのほか、既存の診療科の充実を図るため、各病院の機能の充実、新病院での統合に向けての計画を策定するとともに、段階的な準備を進めることとしております。

また、今後、新病院整備事業の進捗にあわせて、法人としての診療機能を維持するため、必要に応じて3病院の機能を集約もしくは分散することとしております。

次に、3ページ目をごらんください。

(2) 地域医療連携の推進についてご説明いたします。

新病院に向けて、他の医療機関との連携や機能分担をより一層推進していく必要があることから、紹介患者の受け入れと患者に適した医療機関への逆紹介を地元医師会等と協力して推進し、紹介率及び逆紹介率の向上を図ってまいります。

次年度の紹介率、逆紹介率につきましては、各病院ともに、実績値に約5%ほど増やした数字を計画値としております。

次に、他の医療機関からの検査受託、紹介件数についての表を掲げてございます。こちらについても、実績値の約1割増の数値を計画値としております。

次に、地域連携パスの利用数について表がございまして、こちらにつきましては、従来使用しておりました脳卒中、大腿骨頸部骨折のパスに加え、開業医の先生方の協力のもと、新たに急性心筋梗塞、慢性肝炎、慢性腎不全の連携パスの運用が開始されております。ま

た、これらについて運用件数は多くありませんが、徐々に件数を増やしていきたいというふうに考えております。

次に、4ページをお願いいたします。

地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅患者の急変時には受け入れるよう努め、急性期病院として在宅医療の支援を行うことといたしております。

また、これについての資料としまして、地域の医療機関や介護施設、事業所などと連携し、入院患者の退院に向けた環境を整えていく業務、いわゆる退院調整を行う件数、退院調整患者数を表として掲げてございます。

次に、(3) 災害時及び重大な感染症の流行時等における医療協力としまして、災害発生時や新型インフルエンザをはじめとする重大な感染症の発生時には、これまでの経験を生かし、関係機関からの要請により患者の受け入れや医療従事者の派遣を行うこととしております。

こちらには、桑名医師会主催の災害救助訓練の参加者数を掲げてございます。

次に、2、医療水準の向上についてご説明いたします。

(1) 医師確保数につきましては、計画的に設備及び医療機器の整備を進めるとともに、各種専門医の研修機関としての認定を促進し、医師にとって魅力的な病院づくりに努めます。

また、医師の事務的な負担軽減を図るため、医師事務作業補助者をはじめ、医師を支援する業務体制の拡充を図ってまいります。

新病院に向けて、救急科及び総合診療科については近隣大学への医師派遣要請を継続して行うとともに、女性医師に対する就労支援を取り組んでいくこととしております。

次に、5ページをごらんください。

(2) 研修医の受け入れ及び育成につきましては、臨床研修につきましては、桑名東医療センター及び桑名西医療センターが基幹型臨床研修病院に指定されておりますが、平成26年度より臨床研修プログラムを統一し、引き続き交流研修の拡充などに取り組んでまいります。

初期研修医マッチング数及び後期研修医在籍数につきましては表のとおりとなっております。

次に、(3) 看護師の確保及び定着について説明させていただきます。

看護師確保数の表につきましては、常勤職員のみを計上しており、非常勤の職員につい

では含めておりません。特に女性の医療職につきましては、短時間正規職員制度を含む柔軟な雇用形態の採用や院内保育所の充実等により、ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい環境の整備に努め、引き続き人材の確保及び定着に努めてまいります。

なお、常勤看護師の離職率につきましては、各病院ともに10.0%以下を計画値としております。

次に、3、患者サービスの一層の向上について説明させていただきます。

まず、(1) 診療待ち時間の改善につきまして、6ページのほうをごらんください。

外来の待ち時間についての患者アンケート結果の表がございますが、ごらんのような結果となっております。患者アンケート調査及び待ち時間についての実測調査のほうを定期的実施していくとともに、予約制度全般について改めて検討することにより、引き続き診療待ち時間の負担軽減に取り組んでまいります。

次に、(2) 院内環境の改善につきましては、入院された部屋の快適性について患者アンケートの結果の表を示してございます。

次に、ボランティア活動件数につきましては、表のとおりとなっております。

現在、病院ホームページ等を通じてボランティア募集の働きかけを行っておりますが、今後、多様なボランティア活動の積極的な活動参加が可能となるよう、受け入れ体制の整備に取り組んでまいります。

次に、(3) 職員の接遇につきまして、定期的な患者アンケートの実施や、接遇リーダーを育成し定期的な接遇研修を実施することにより、患者サービスの向上に取り組んでまいります。

7ページをごらんください。

接遇全般についての患者アンケートの結果及び病院の来院者からの投書件数について表に掲げてございます。

次に、4、より安心して信頼できる質の高い医療の提供についてご説明いたします。

(1) 医療安全対策の徹底につきまして、医療安全研修会開催数及び出席者については表のとおりとなっております。

また、院内感染の対策につきましては、ICT、感染対策チームによる院内ラウンドの実施回数の表を次の7ページのほうに掲げてございます。

さらに、平成24年度より市内のヨナハ総合病院、森栄病院、独法の3病院、これら5病院合同で感染対策についての合同カンファレンスを毎年4回開催いたしており、市内の

病院間で感染対策にかかわる知識や情報を共有し、職員の感染予防知識や技術の向上を図っております。

(2) 信頼される医療の提供としまして、医療の中心は患者であるという認識のもと、患者とその家族がみずから受ける治療内容に納得し、治療及び検査の選択についてその意思を尊重するため、インフォームド・コンセントを徹底するとともに、セカンドオピニオン等、エビデンスに基づいた医療情報を提供することとしております。

こちらでは、医師の病気や手術に対する説明に関する患者アンケートの結果を表に示してございます。

また、診療録、いわゆるカルテ等の個人情報の保護並びに患者及びその家族への情報開示につきましては、個人情報保護規程に基づいて適正に行うこととしており、こちらに開示件数の表を示してございます。

次に、(3) 施設設備の整備及び更新としまして、病室、待合室、トイレ及び浴室等の改修あるいは補修につきましては、費用対効果を勘案し実施するとともに、設備、医療機器については、地域医療を担う中核病院として必要性や費用対効果を勘案して、計画的に整備を進めることといたしております。

次に、9ページのほうをお願いいたします。

(4) 市民への保健医療情報の発信及び普及啓発等につきましては、広報やホームページの活用により、保健医療情報を継続的に発信し、市民の医療や健康に対する意識の啓発に努めてまいります。

市民公開講座、出前講座、各種広報及び患者教室の実績については、こちらの表のとおりとなっております。

次に、第2、業務運営や財務管理の改善及び効率化に関する目標を達成するため取り組む措置といたしまして、1、地方独立行政法人としての運営管理体制の確立から、順に説明させていただきます。

まず、理事会のほか、各病院の責任者等で構成する経営企画会議を定期的を開催し、理事長の経営方針を推進するとともに、法人の事業運営にかかわる重要事項を審議することといたしております。

また、予算の執行状況については、達成率を定期的に報告していく等、適切な予算管理を行うことにより、法人の財務内容の改善を図ってまいります。

中期目標、中期計画及び年度計画の着実な達成に向けて、評価委員会による業務実績の

評価及びそれを踏まえた業務運営の改善指摘に基づき、継続的な改善のもとでの業務運営に取り組んでまいります。

9 ページの下の段には、各病院の減価償却前利益及び経常収支比率について表を示してございます。

次に、10 ページをごらんください。

2、効率的かつ効果的な業務運営についてご説明いたします。

まず、(1) 適切かつ弾力的な人員配置につきましては、法人全体で勘案しつつ、医師をはじめとする職員を適切かつ弾力的に配置してまいります。

次に、(2) 職員の職務能力の向上につきまして、医師、看護師及び医療技術職員に対し、学会、発表会や研修への参加と、職務上必要な資格の取得を促すため、業務の交代や軽減並びに法人による必要経費の負担等の支援を継続して行うこととしております。

こちらには、各病院の専門医及び専門医研修・認定施設数、専門看護師及び認定看護師数の表を示してございます。

また、事務部門につきましては、計画的に院外研修の受講を奨励するなど研修等を充実させることで、医事企画業務に精通する職員を養成し、事務部門の職務能力向上に取り組んでまいります。

また、3病院間での情報交換を密に行い、業務の効率化にも努めてまいります。

11 ページをごらんください。

事務職員数及び医療事務有資格者数の表を示してございます。医療事務有資格者数につきましては、各病院の診療情報管理士及び医師事務作業補助者の研修修了者の人数を示してございます。

次に、(3) 職員の就労環境の整備につきまして、人事評価制度を適切に運用するほか、時間外勤務の削減や休暇の取得の推進等、職員にとって働きやすく、また働きがいのある就労環境の整備を継続いたします。

(4) 業務改善に取り組む組織風土の醸成につきましては、各病院間及び各部門間のコミュニケーションをよくして連携を円滑にするとともに、職員個々が経営状況を理解できる、職員個々が経営状況を理解できる指標を示し、各病院の有効な改善事例を参考としながら、継続的に業務改善に取り組む組織風土の醸成を促します。

次に、12 ページをごらんください。

(5) 収入の確保としまして、アからキまで合計7項目を挙げてございます。

まず、アの医師及び看護師の充実ですが、こちらの具体的な内容につきましては、さきの4ページ、5ページの内容と重複いたしますので、ここでは省かせていただきます。

次に、イ、7対1入院基本料の維持及びウのDPC制度の円滑な運用及びデータの有効活用については、これまでどおり継続して取り組んでまいります。

次に、エとしまして、各病院の入院患者数、病床利用率、平均在院日数及び外来患者数、さらに診療単価、1人1日当たり収益の表が掲げてございます。新病院の基本構想、基本計画におきましては、新病院での外来患者数を1日約1,000人程度と想定されていることから、こちらは現在の患者数よりもやや少ない数であり、平成26年度の外来患者数につきましては、前年度実績とほぼ同じ、もしくはやや下回る数字となるよう設定いたしております。

また、平成26年4月に診療報酬改定が行われ、平均在院日数の計算式が若干変更されます。短期入院にて行う手術や検査の日数を除外して計算するよう変更が行われますので、各病院の平均在院日数の計画値は2日前後延長されるように設定いたしております。

次に、13ページのほう、お願いいたします。

オの高度医療機器の稼働率の向上及びカの平成26年度診療報酬の改定に関する情報の迅速な収集と的確な対処、レセプトチェック体制の強化と医事・診療部門間の緊密な連携による診療報酬の請求漏れや減点の防止につきましては、これまでどおり継続して取り組むものとしており、査定減、いわゆるレセプトの減点率につきましては、こちらに実績値と計画値を示してございます。

次に、キ、未収金の防止につきまして、平成25年12月31日時点における平成24年度分までの過年度未収金の残高を示してございます。こちらは未収金の未然防止及び督促、戸別訪問をはじめとした早期回収の実施に引き続き取り組んでまいります。

なお、桑名西医療センター、桑名南医療センターにつきましては、平成21年度から24年度までの全ての未収金額となっておりますが、桑名東医療センターにつきましては、平成24年度に独法に移行しましたため、24年度分のみの未収金がこちらに掲げられてございます。

次に、14ページをお願いいたします。

(6) 支出の節減といたしまして、医薬品、診療材料等の購入や清掃、給食、警備等の業務委託につきましては、各病院の実績を参考に、共同購入や価格交渉等を行い、費用節減への取り組みを継続することとしております。

また、平成26年4月から消費税が増税されることとなっており、これについては増税分を相殺したいというふうに法人では考えております。平成25年度の消費税の課税対象額が法人全体で約36億円に上っていることから、平成26年度はこれを1億円削減することを目標といたしております。

次に、アの後発医薬品の採用促進につきまして、後発医薬品の使用率を数量ベースで60.0%とすることを計画値といたしております。これは、60%を上限として診療報酬上加算がつくようになったためであり、また、薬剤部での試算の結果、十分達成可能な数字であると考えております。

次に、材料費対医業収益比率の表を掲げてございます。こちらは、後の19ページ以降に出てきます予算案に基づきまして、平成26年度の計画値を設定いたしております。医薬品及び診療材料における同種、同効果のものごとの整理や、購入方法の見直し、廃棄品の削減に努めることとしております。

さらに、経費対医業収益比率の表を掲げてございます。括弧内は委託費の利率となっております。集約可能な委託業務については、包括的に委託契約をする等、委託内容、委託先及び委託方法を全般的に見直すことにより経費の削減に努めることとしております。

次に、15ページをごらんください。

人件費対医業収益比率の表を掲げております。

中期計画では、人件費対医業収益比率の50%台の維持に努めることとしており、医業収益の増収に努めるとともに、引き続き業務の効率化及び業務量の適正化に取り組み、さらなる人件費の削減に努めてまいります。

次に、第3、予算、収支計画及び資金計画につきましては、19ページから22ページに別表としてつけてございます。

次に、第4、短期借入金の限度額につきまして、限度額は18億円に変更はございません。短期借入金の発生理由としましては、1、業績手当の支給等による資金不足への対応、2、予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な出費への対応を想定しております。

次に、第5、不要財産または不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画。これについてはなしとなっております。

次に、第6、不要財産または不要財産となることが見込まれる財産以外の重要な財産を譲渡し、または担保に供しようとするときは、その計画としまして、こちらについては、

新病院開院後に閉院となる桑名西医療センターについて、譲渡を含め資産の有効活用を進めることとしております。

なお、こちらに跡地活用を検討するスケジュールの表を掲げておりますが、こちらは平成26年3月1日現在のものであり、新病院整備事業の進捗にあわせて今後必要な見直しを行うことといたしております。

次に、第7、剰余金の使途につきまして、決算において剰余を生じた場合には、病院施設の整備、または医療機器の購入等に充てることとしております。

次に、16ページをお願いいたします。

第8、桑名市地方独立行政法人法施行細則第5条で定める事項についてご説明いたします。

まず、1の地域の医療水準向上への貢献に関する計画につきまして、他の臨床研修病院の研修協力病院として、その病院の臨床研修医を受け入れるほか、学生実習の受け入れ等を積極的に行い、地域の医療従事者の育成を進めることとしております。

次に、2、医療機器の整備に関する計画につきまして、高度医療及び急性期医療に取り組むため、費用対効果、地域住民の医療需要及び医療技術の進展等から総合的に判断して、高度医療機器の整備を適切に実施することとしております。整備の財源については、桑名市長期借入金ないし自主財源等となっております。

次に、3、新病院の準備に関する計画につきまして、新病院移行までのスケジュールを段階的に策定し、各病院の人事交流を通じて医療機能の集約化及び業務運営の効率化等に取り組みます。

また、基本構想及び基本計画に基づき、新病院の運営計画の策定を進めますが、診療機能の検討その他必要な取り組みについては、三重大学の助言と支援を求め、進捗を図ってまいります。また、これらの進捗状況については定期的に設立団体に報告することとしております。

次に、(1)の部門別計画についてご説明いたします。

まず、診療部門につきましては、小児周産期医療をはじめとする診療機能の拡大整備に取り組んでまいります。他の診療科についても集約、または補完について検討を行うとともに新病院での診療機能整備に向け準備を進めてまいります。

次に、看護部門につきまして、各病院の看護体制、看護業務について相互に認識し、特徴や課題等の把握を進めるとともに、現状で相互補完できる部門は有効配置を行ってまい

ります。新病院での看護体制や看護業務についても、新病院の機能、役割を踏まえて引き続き検討を行います。

また、新病院開院に向け、中堅や若手職員の教育研修を進めることとしております。

17ページをお願いいたします。

コメディカル部門につきまして、薬剤、臨床検査、放射線、リハビリ、栄養、臨床工学部門等につきまして、各病院の機能を相互に認識し、新病院での業務運営に向けて、機能、マニュアルの標準化や物品の共同購入などを行ってまいります。

次に、事務部門につきまして、医事、総務、経理、人事等については、各病院での業務や機能を相互に認識し、新病院での業務運営に向けて、機能、マニュアルの標準化に取り組むとともに、病院間の人事交流を推進してまいります。

次に、(2)の新病院整備についてご説明いたします。

新病院準備室は、新病院建設事業に特化した部門であり、病院建設事業に係る調整並びに渉外業務等を担当いたします。

また、統合連絡室は、経営企画、人事労務、財務等、3病院の意見を集約し、新病院に向けての調整を行います。

また、検討委員会としまして、物流管理、情報・運営計画、委託業務、移転計画、医療機器整備、これら5つの検討委員会を設置いたしました。これらの委員会は、専門コンサルタントの助言のもと、各センターの医師、看護師、コメディカル、事務職員等が委員として参画しており、新病院の開院に向けて具体的な運営計画や医療機器整備等に関する検討を行っております。

続いて、(3)年次計画としまして、再編統合後から新病院開院までの業務スケジュール及び、次の18ページには新病院整備スケジュールについて表にしております。

これらのスケジュールにつきましては、平成26年3月1日現在のものであり、新病院整備事業の進捗にあわせて今後必要な見直しを行うこととしております。

次に、4、法人が負担する債務の償還に関する事項としまして、法人が桑名市に対して負担する債務の元金償還を確実にを行うことといたしております。

次に、5、その他法人の業務運営に関し必要な事項としまして、(1)障害者等就労施設等からの物品等の購入及び(2)障害者の雇用の促進の2項目を追加いたしました。これらはいずれも法により定められた事項でありまして、それぞれについて実績値及び計画値を定めております。

次に、19ページをお願いします。

別表1としまして、平成26年度予算となっております。法人全体での総収入が122億1,700万円、総支出が121億2,900万円、8,800万円の黒字を見込んでおります。

20ページをお願いいたします。

別表2としまして、平成26年度の収支計画となっております。法人合計での事業収益88億7,100万円、運営費負担金等を含めて93億7,500万円を見込んでおります。医業費用は92億6,300万円、医業外費用などを含んだ総費用は95億8,600万円、26年度の純利益は法人全体でマイナス2億1,000万円と見込んでおります。

21ページをお願いいたします。

別表3としまして、平成26年度の資金計画となっております。

以上をもちまして、平成26年度の年度計画の説明を終わらせていただきます。よろしくをお願いいたします。

【豊田委員長】 ありがとうございます。

ただいま平成26年度計画につきましてご説明いただいたわけですが、この年度計画につきましては、実は法律上は評価委員会の意見聴取が義務づけられているものではありません。中期計画のほうは評価委員会の承認がないとそれ以後進めないということですが、年度計画につきましては、法律上はそういうことになっていないのであります。

しかしながら、今までの委員会におきまして、この後の年度評価は法律上、評価委員会をやらなきゃいけないわけですが、そのときに年度計画をあらかじめ期首におだしいたいて、それを知っておかないと、ちゃんと期末の評価ができないじゃないかと、そういうご意見が出まして、そういうことで今、年度計画につきましても聴取をしておるということでございます。年度評価をやるための前提として期首に年度計画をご説明いただかないと年度評価ができないということですね。その一体的なものとして今お聞きしていると、そういう位置づけでございます。

そういうことで、非常に詳細な数値目標といいますか、かなり明確な目標をお立ていただいて、計画をご説明いただきましたけれども、委員の皆様からご質問、ご意見がございましたら、よろしくをお願いいたします。

【伊佐地委員】 二、三、気がついたところがあるのですが、6ページ目の患者アンケートの外来待ち時間の満足度が西と東と大分ずれがあるように思うんですけれども、2

1%と49%という。何かこれ、あるんですかね。

【豊田委員長】 ご説明をお願いします。

【北野（統合連絡室長副室長）】 統合連絡室の北野と申します。

こちらにつきましては、確かに大変差が大きいところで、ちょうど2月に3病院合同で患者待ち時間の実測調査というものを実施いたしました。患者さんが来院されてから会計を終わって帰られるまでを実際に計測したわけなんですけれども、実際に西医療センター、東医療センター、平均すると待ち時間はそんなに変わらないところなんですけれども、西医療センターの場合は午前中の早い時間に予約の患者さんが集中していると。その方々は待ち時間が突出して長くなっている傾向がある。患者さんの偏りがある分、こういう評価になっているのかなというふうに考えております。

以上です。

【伊佐地委員】 予約制度になっているんですね。

【北野（統合連絡室長副室長）】 予約については、各先生方がそれぞれ……。

【伊佐地委員】 入れ過ぎ。

【北野（統合連絡室長副室長）】 もうちょっと全体をコントロールしたほうがいいかなというような。

【伊佐地委員】 1時間に十何人も、ものすごく入れているんじゃないですか。だから、そういうことになるんでしょう。

【豊田委員長】 ちなみに大体何時間ぐらい患者さん、待っておられるんですか。短い人から長い人までいろいろおられると思いますけど。

【北野（統合連絡室長副室長）】 平均しますと大体1時間前後では帰られるんですけれども、長い方ですと、それが2時間を超える場合もあります。

【豊田委員長】 2時間を超えると、患者さん、かなりお怒りになる方がたくさん増えてくると思うんですね。それはぜひとも努力していただいて、改善していただきたいと思っています。

【竹田理事長】 今の数字は診察も含めてでしょう。受け付けから帰るまでの時間が2時間。

【豊田委員長】 帰るまで2時間だったらそれほど長くないですね。待ち時間をお聞きしたわけですけど。

【伊佐地委員】 あとは、安全開催と出席者数が随分と違うんですけど、これは人数が

違うんですか。東と西では、238人。5回やっているのに数が少ないってどういうことですか。よくわからなかったんですけど。安全研修開催数、出席者数。何か随分と差がある。

【郡（西医療センター事務長）】 西医療センター事務長の郡といいます。

医療安全の研修会につきましては、医療安全の委員会のほうで定期的に行っております。ただ、うちの場合、集まる部屋も講堂というところで非常に狭いですし、それと、やはり開催数を一定開催数、設けまして、1回の開催数を限定してもらっているという状況があります。したがって、開催数のわりに出席が少ないという状況がありまして、特に25年度につきましては、医療安全総合委員会の研修会の方針として、年間スケジュールの中で医療安全の研修を行いました。項目も年間スケジュールの中で5回ほど立てまして、順次やっておりましたので、一回一回の参加者はあまり多くはなかったという状況です。

以上です。

【伊佐地委員】 あと、最後に1つよろしいですか。13ページの査定減がかなり西のほうと東、南とで差があって、0.3ってかなり高いですよ。大学病院、私どもが一番高いんですけども、いつもトップを走っている。0.3までのところなのですが、つらいんですけれども。

【郡（西医療センター事務長）】 西医療センターの郡でございます。

この査定率につきましては、理事長のほうからご就任直後にすぐご指摘をいただきまして、大学等と比較して高いのではないかと。

【伊佐地委員】 大学はもっと低いですよ。

【郡（西医療センター事務長）】 それで、特に25年度につきましては、脳神経外科の手術の中で200万円前後の機械を入れて、それが査定減にきられるというのが数回ありました。それを受けまして、理事長のほうから、まず、分析から始めようということで、査定減もいろんな理由があります。例えば事務的なミス、あるいは、本来とれるものをもう少し背伸びしてといいますか、積極的にとりに来る。理由を6つに分けて、事務的なミスによるものと、医師がもう少し認識を持っていただければできるものというところで、今、その改革を進めている最中です。これも理事長の指揮のもとで取り組んでいる最中です。

以上です。

【竹田理事長】 これにつきましては取り組んでもらいまして、10月は確かに多かつ

たんですけど、11月はぐっと減りました。ですから、一生懸命改善してもらっていると思います。

【豊田委員長】 ほか、いかがでしょうか、東先生。

【東委員】 確かに今の査定の問題なんですけど、僕も国保の審査委員会にでているんですけど、やっぱりしっかりとレセプトの詳細な診療の経過を書いていたかかないと、書くとか外いいということと、それから、もう一回再審査を請求しますよね。あの再審査のときはかなりしっかり書いていただかない僕らとしてはもう一遍返すというような格好になると思いますので、ぜひそれをお願いしたいと思うんですけど。

ちょっとお伺いしたかったのは、今年の4月から新しい診療報酬体系になるわけですが、そのときに、これからは高度急性期、急性期、回復期、慢性期というような感じで、急性期の中でも高度急性期、しっかりと分けてくる傾向にあると思うんですね。そうすると、さっき説明もあったんですけど、7対1看護というのが、いろんな要件がものすごい縛りがきつくなってきたと思うんです。こういうように、17日の平均在院日数の、確かにつけ方が変わりますから、17日になってくるとなかなか難しいんじゃないかなというふうに思います。

それと、たしか75%の人が在宅に返さないといけないという、そういう縛りもあって、ものすごくこの7対1というのが、僕らとして注目としているのが、これからどういう病院がこれをしっかり完全に全ての病棟で7対1でやっていけるのか。大学病院とか、ああいうところはもちろんいいんだろうと思うんですけども、厚労省の考え方としても、地域包括何とかベッドというような方向に誘導するような今回の診療報酬の改定になっているので、新病院が建ってからはもちろんなんですけど、それはもうしっかりとこういうことをやっていただきたいと思うんですが、これに関しては柔軟に考えていかないといけないかなと、僕なんかはあまり専門に、詳しくはないですけど、それはちょっと思いました。

どうなんですか。やっていただくということは、それはすばらしいかなとっているんですが、実際にはかなり縛りがきついというように僕らは判断しております。

【竹田理事長】 実は今日、夕方も、7対1看護を維持するためにどうするかということで話し合いをするんですけども、今の状況ですと、また7対1看護からの算定基準が変わりましたですね、いろいろ。ですから、多分難しいだろうと。看護必要度の15%を増やすのはかなり難しい状況になりまして、ですから、どうするかというのはほんとうに看護部のほうから非常に刻な状況であるということをおうかがっております。

実は、大学のほうという、必要度15%というのはものすごい大変だったです。あるいは、大学はICU看護はとってはいませんでしたから、そこで増やしたわけですけど、ですから、そういう意味では、非常に今回の新しい改定制度というのはどうなのか、私たちもちょっとわからない状況で、いろいろ検討して最善の方法を考えていこうと。

あまり7対1にこだわらないほうがいいのかもわかりませんし、あるいは、東と西でうまく分担をして、東にどんどんある程度急性期の患者さんを集めて、東で7対1をやって、西はもう少し違う形にするとか、そういうことを話し合っていこうと思います。

【東委員】 これはなかなか全国的にこの辺は考えていかないといけないと言われてきますので、確かにこれは経営にかなりかかわってきますので、よくお考えいただいたほうがいいのかなど思ったりしました。

それから、これにも絡むんですけども、結局これからは、厚労省の考えとしては、なるべく急性期以外は在宅でどんどん早い時期に退院させてくださいということで、退院調整ということがものすごく、これ、点数もたくさんついていきますし、退院調整看護師さんを養成するというのも重要なことになってくると思いますから、その辺のことと、それから、それとリンクしているのが退院時カンファレンスの開催というようなことですよ。こういうこともぜひこういう数値目標の中に、今は仕方がないと思うんですけども、これからの目標として退院カンファレンスをどれだけとっていくというようなことをやっていただいたほうがいいのかと思っています。

【豊田委員長】 ほかに委員の皆様方から何かございませんでしょうか。

【木村委員】 ちょっと素人ばい話なんですけど、新しい病院ができるのがちょっと延びるということで、2ページを見ていただくと、PCI、南医療センターと東医療センターですが、こういうのを1つにしていくとか、そういうことはお考えになるんでしょうかということです。

【竹田理事長】 私、着任早々は、27年度の秋ぐらいですので、もうできるだけ一緒になって早くやろうと、1つにまとめようということで、例えば中央の診療部門のほうでまとめたり、あるいは最近循環器内科とか、消化器内科とか、整形外科なんかはもう東と西と全部一緒にしているんですけども、ただ、これだけ入札が決まらなないと、ひょっとすると3年以上かかる可能性があります。あまり早く統合してしまっって、例えば東に全て集中させて、南とか西のほうの機能を落としますと、もう病院として維持ができないということがありまして、ちょっとこの半年ぐらいは慎重に、入札の場合と、それを勘案

しながら、新しいのができるまでの計画をもう少し練り直して、できるだけゆっくり自然な形で統合を図っていきたいと、そういうふうに今は考えています。

ですから、P C I も、東も一生懸命やって、南も前からずっとやっていますし、今、循環器、南と東の循環器内科の先生に集まってもらって、例えば夜間の緊急体制を輪番制でどうかとか、そういう話で、とりあえず協力関係からやっていって、行く行くは1つでいこうという、そういうことを今考えています。

【豊田委員長】 よろしいでしょうか。

じゃ、東先生、どうぞ。

【東委員】 研修医のことですけれども、今年も9名の方がこの地域に来られるということで、三重県の中でも9名来られているところなんてそうはないわけで、大変うれしく思っているんですけど、それと、今年は後期研修に4名来るとのこと。4名も残ってもらって、非常に歩どまりがよくなって、これは非常に評価すべきことだと思っているんですけど、これは評価する場ではないんですけども。

やっぱり若い先生が非常に魅力を感じてきてもらっているということはそうなので、若い先生たちに全体にそういうようなモチベーションをなくさないような、ここに全部あらわれていることなんだろうと思うんですけど、理事長先生はじめ、その辺を目標にいつも掲げていただきたいと思います。そういうふうなことなんですけれども、お願いしたいと思います。

【竹田理事長】 ありがとうございます。まずは、初期臨床研修に関しましては、従来、東と西と別個にやっておりましたけれども、この4月からは一緒にして、桑名市総合医療センターの医師研修として始めるわけございまして、臨床研修委員として内科が1人、外科が2人と。外科の2人は昔からやっている先生で、非常に熱心で、今度新しく内科の先生が加わって、3人で教育体制をしっかりやっぺいこうと。

一応、私が研修管理委員長を務めるという形で、例えばモーニングカンファレンスを週2回、朝の7時50分から始めていますし、私自身は金曜日の昼に胸部レントゲン写真の予定をしているということで、やっぱり教育を充実させるということが、研修医を集めるために一番大事なことだと思っていますので、そういうことをやりながら、初期研修でまず鍛えて、それから、今、後期研修のほうもまた新しくプログラムを組んでやっぺいまして、後期にどれだけ残すかということが一番大事だと思っていますので、頑張っていきたいと思っています。

【豊田委員長】 横井委員、何かご意見はございますでしょうか。多分こういう詳細な病院の数値とか、なかなかおなれにならないもので、ちょっと難しいかもわかりませんが、

【横井委員】 おっしゃるとおりでございます。

【豊田委員長】 ほか、よろしいでしょうか。

病院の件も、先ほどの新病院の入札の件もあるんですけど、またいろいろな負の要因とあります、1つは消費税、消費増税で、これは価格を診療報酬に転嫁することができないので、結局病院の持ち出しになってしまって、経営が苦しくなると。

それから、先ほどの診療報酬の改定というか、厚生労働省にしょっちゅうずっと現場が振り回されてきた歴史があるわけですけど、今回も診療報酬改定、あるいは、今後、もし7・1看護がまた新しくなると、それがまた診療報酬にはね返ってくると。そんな形でマイナスの要因が幾つか生じてきて、現場の先生方、一生懸命いつでも頑張っているのに、そういう外的な要因で経営が苦しくなると。そういう可能性も出てきますよね。

そういうことを考えますと、入札、新病院の建設で、やはりあれ以上金額を積み増すというのは慎重にならざるを得ない、そういうことかもしれないですよ。

そんなことで、いろいろ悩ましいことがいっぱいあるわけですけど、ぜひとも現場の先生方、職員の皆さんには、桑名市の皆さんも、こういう困難に屈することなく、ぜひ頑張っていたきたいなと、エールを送りたいというふうに思います。

それでは、もしほかの委員の皆様方からのご意見がなければこの辺で終わりたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、議事の3のその他でございますが、何かございますでしょうか。

【事務局（黒田）】 地域医療対策課の黒田でございます。

来年度、平成26年度でございますけど、評価委員会のスケジュールについてご説明させていただきますというふうに思っております。

資料3をお願いします。

ここに記載してありますとおり、6月の下旬から8月上旬、この間に平成25年度に係ります事業実績に関する評価と、平成25年度財務諸表に関するご意見を伺わせていただきたいというふうに思っております。

そして、今年度が第1期中期目標の最終年度となります。そうしましたことから、第1期、平成21年度から平成25年度なんですけど、中期目標期間中に係る業務実績に関

する評価もお願いすることになります。

そして、平成27年3月には、本日の会議なんですけど、平成27年度の年度計画を報告させていただきたいというふうに思っております。それと、随時でございますけれども、病院の整備事業につきましては随時に進捗状況等を含めましてご報告をさせていただきたいというふうに思っております。

以上、平成26年度評価委員会スケジュールについてのご説明でございます。よろしくお願い申し上げます。

【豊田委員長】 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

そのほか、何かございませんでしょうか。

それでは、これもちまして本日の議事を終了いたしますので、あとは事務局のほうでお願いいたします。

【事務局（加藤）】 本日はほんとうに長時間にわたりましてどうもありがとうございました。

来年度につきましては、先ほどもご説明させていただきましたスケジュールにございますように、多少前後するかもしれませんが、6月下旬の開催に向けて改めて日程調整をさせていただきたいと思っておりますので、どうぞ委員の方はよろしくお願いいたします。

また、先ほどもご説明させていただきましたが、新病院整備の方針について、方向性等が決まりましたら、速やかにまたご報告をさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、以上もちまして平成25年度第10回地方独立行政法人桑名市総合医療センター評価委員会を終わらせていただきます。ほんとうにありがとうございました。

— 了 —